Nr. 18. LWÓW DNIA 15. WRZEŚNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

W sprawie rzekomego braku lekarzy

Memoryał Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, wniesiony do Wydziału krajowego, opracowany przez dra Jana Papéego.

Czynnikiem, normującym produkcyę pracowników w każdym zawodzie, jest popyt na ich usługi. Ta sama zasada odnosi się i do zawodu lekarskiego: w miarę odczuwania przez ludność potrzeby korzystania z usług lekarskich zwiększa się ilość poświęcających się zawodowi. Na odczuwanie jednakże tej potrzeby wpływa, — w stosunku do stanu lekarskiego więcej może, aniżeli w innych zawodach — stopień kultury i położenie materyalne ludności. Że te dwa czynniki, ścieśniające zasadę na wstępie przytoczoną, w naszym kraju nie wysoko stoją i że w prostym stosunku do nich produkcya lekarzy pozostaje i pozostawać winna, to nie ulega wątpliwości. Jeżeli się ponadto zważy, że zawód lekarski to obowiązek ciężki, wymagający dużo zdrowia, nakładu pracy i wkładów materyalnych, że w praktycznem jego wykonywaniu na powodzenie jednostki wpływają, oprócz wiedzy i nauki, najrozmaitsze czynniki natury osobistej i ogolnej, że dalej pod względem zarobkowym zawód to par excellence wolny a przy tem jednostronny, bo gdy ukończonemu prawnikowi lub technikowi otwierają się najrozmaitsze kierunki zarobkowania, to dla przyszłego lekarza tylko tz. wolna praktyka zapewni utrzymanie, to mamy w tych wszystkich momentach szereg przyczyn, który musi oddziaływać wstrzymująco na chcących się temu zawodowi poświęcić.

Jeżeli mimo tego w latach 1887 — 1895 byliśmy świadkami przepełnienia wydziałów lekarskich, to przypisać to trzeba może nie tyle zwiększonemu zapotrzebowaniu pomocy lekarskiej, ile raczej przepełnieniu w innych gałęziach pracy umysłowej, a być może i nadziejom, przywiązywanym do organizacyi gminnej służby zdrowia, gdyż właśnie na czas powstania ustawy przypada największy napływ młodzieży do studyów lekarskich. Napływ ten wywołał przesilenie i nadmierny przyrost sił lekarskich w kraju, przesilenie, które wprawdzie nie tylko my w kraju przechodziliśmy, ale które nigdzie tak jaskrawo się nie uwydatniło, jak u nas, ze względu na właściwości kraju natury ekonomicznej i kulturalnej.

Wyrazem tego przesilenia było znane pogorszenie się bytu ekonomicznego lekarzy. Zbyt świeżo mamy w pamięci liczne świadectwa tego faktu, abyśmy go potrzebowali szeroko uzasadniać. Na poparcie twierdzenia wystarczy choćby przytoczyć wyniki ankiety, przeprowadzonej w roku 1904, według których 70 prc. lekarzy prowincyonalnych w Galicyi nie może zarobić tyle, aby opędzili najniezbędniejsze potrzeby życiowe, wystarczy przypomnieć te liczne głosy niechęci i niezadowolenia, jakie przedostawały się do opinii publicznej z szeregów młodych lekarzy, zmuszonych po 3 — 4 lata bezpłatnie praktykować w obu szpitalach stołecznych.

Jeżeli dzisiaj te ostre objawy, jako następstwa przepełnienia, może się cokolwiek zatarły i złagodniały, to jeszcze tej okoliczności nie można żadną miarą identyfikować z tem, jakoby w chwili obecnej był brak lekarzy. Na poparcie zaś tego, co się powiedziało, można podać następujące cyfry:

Przedewszystkiem liczba studentów medycyny, która, jak powiedzieliśmy, w okresie 10-letnim 1886 — 1896 stale wzrastała, następnie przez lat kilka utrzymała się na pewnej stałej, dość dużej, wysokości, zaczęła dopiero od r. 1901 gwałtowniej spadać, osiągnąwszy w roku 1902/3, najniższy od r. 1880 stan, tj. na obu uniwersytetach 192 uczniów. Niedługo jednak, bo w r. 1905 zaczyna się ponowny napływ kandydatów do studyum lekarskiego, który w roku 1906/7 zaznacza się liczbą 638 uczniów; jestto najwyższa cyfra, jaką dotychczas wydziały lekarskie w kraju okazywały, a trzykrotnie wyższa od stanu z przed lat 5.

Liczba lekarzy, która wynosiła w r. 1880 w Galicyi 811, w r. 1900 podniosła się do 1326: ludność w tym okresie czasu zwiększyła się o 22 prc., ilość lekarzy o 515 = 64 prc. W następnem 5-leciu tj. do końca r. 1905 ilość lekarzy zwiększa się do 1477 — przyrost roczny wynosi 30 lekarzy — w tym czasie ludność się zwiększa o 4·7 prc., ilość lekarzy o przeszło 11 prc.

W stosunku do ludności w r. 1900 wypadał w Galicyi jeden lekarz na 5451 mieszkańców, a na 59 klm □ przestrzeni, w r. 1905 mieliśmy jednego lekarza na 5.183 mieszkańców a na 53 klm □ przestrzeni. Cyfry te wprawdzie stoją jeszcze daleko poza przeciętną dla całej Austryi, wynoszącą w 1905 1 na 2325 mieszkańców i 25·6 klm □ przestrzeni i stawiają Galicyę co do stosunku do ludności na przedostatniem, a w stosunku do przestrzeni na 12 miejscu, świadczą atoli niewątpliwie nie o ubytku, ale o stałym przyroście lekarzy. Stwierdza to nawet w corocznem swem sprawozdaniu, specyalnie co do Galicyi, centralna komisya statystyczna we Wiedniu.

Wprawdzie pod względem rozmieszczenia lekarzy w całym kraju mamy obraz bardzo niejednolity, stwierdzany bowiem zbyteczną gęstość w obu miastach stołecznych, w których jeden lekarz wypada na 400 mieszkańców (w r. 1900 we Lwowie 1 na 591), następnie w wielu miastach powiatowych, gdy natomiast mamy 29 powiatów politycznych, w których jeden lekarz wypada na 10 — 15000 ludności. Ale i w tem rozmieszczeniu odzwierciedla się istotna potrzeba ludności. Dowodzi tego choćby i ta okoliczność, że na 45 powiatów polit. wschodniej części kraju, stojącej niżej pod względem kultury, w 43 powiatach stosunek lekarzy do liczby ludności przekracza bardzo znacznie przeciętną tego stosunku dla całego kraju, w 18 z nich waha się między 1 na 10.000 do 1 na 15.000 mieszkańców.

Zdaje się, że niedaleko odbiegniemy od prawdy, jeśli wytłómaczenia tego rozmieszczenia poszukamy nadto w tym fakcie, że w obu miastach stołecznych na powiększenie liczby lekarzy wpływa szereg lekarzy, studya swe jeszcze uzupełniających, że w miastach powiatowych czynnikiem przyciągającym jest przeważający w nich żywioł żydowski, chcący się leczyć, że wreszcie miasta te w promieniu kilkomilowym zaspokajają potrzeby okolicznych miejscowości; w małych zaś miejscowościach i ta liczba lekarzy, jaka jest, zbyt często przewyższa potrzeby ludności, o czem świadczą objawy niezdrowej konkurencyi, tu w Izbie lekarskiej do naszej wiadomości dochodzące.

Zdaje się, że jeżeli weźmiemy za podstawę bytu na prowincyi zarobkowanie z wolnej praktyki, to ze względu na zapotrzebowanie ludności te, krótko tu streszczone cyfry, dostatecznie dowodzą, iż o zmniejszaniu się liczby lekarzy nie ma mowy, a jeżeli będziemy się liczyć z silnym napływem studentów w ostatnich trzech latach, to musimy przyjąć, że i najbliższa przyszłość jest pod tym względem zabezpieczona.

Są jednak inne okoliczności, na które zwrócić nam należy uwagę. Oto równolegle do wykazanego stałego przybytku sił lekarskich, nie postępują u nas w tem samem tempie inne czynniki, ważne pod względem ogólnych stosunków sanitarnych i stawiają Galicyę zupełnie już na szarym końcu.

Momentem, który w całem państwie wpływa korzystnie na ułożenie się tych stosunków, obok lepszych warunków dla tzw. wolnej praktyki lekarskiej, jest okoliczność, że poszczególne kraje mają większą ilość stałych posad i większą liczbę szpitali. I tak w r. 1905 było w całej Austryi wolno praktykujących lekarzy, nie zajmujących żadnych posad publicznych 37 prc.; z lekarzy zaś, piastujących posady, było zajętych w samej służbie sanitarnej gmin, powiatów i kraju 41 prc. w szpitalach 10 prc. W tymże samym roku w Galicyi było pierwszych 35 prc., z pośród mających stałe posady było w autonomicznej służbie tylko 18 prc., w szpitalach 9 prc., stan ten zaś był mniej korzystny, aniżeli w roku 1903, w którym było 34, 20 i 9 prc.

Różnica naszych stosunków będzie wyraźniejszą, jeżeli porównamy się z Czechami, krajem pod względem liczby ludności do nas zbliżonym; było tam w r. 1905 lekarzy bez stałych posad tylko 31 prc., w służbie autonomicznej 32 prc., w szpitalach 12 prc.

Tak samo pod względem liczby szpitali kraj nasz pozostaje w tyle; ilość ich wynosiła w r. 1905 — 94 wszystkich szpitali, w czem 35 publicznych a 59 prywatnych, stanowiły one 12 prc. wszystkich szpitali w państwie, podczas gdy stosunek ludności kraju do państwa wynosi 26 prc.

Postęp w tworzeniu szpitali zaznaczył się w ciągu lat 5 bardzo powolnem tempem, bo od r. 1900 powiększył się jedynie o 4 szpitale publiczne a 3 prywatne.

Dla lepszego oświetlenia zaniedbania Galicyi pod tym względem przytoczymy jeszcze inne cyfry; kiedy w całej Austryi wypadało przeciętnie jedno łóżko na 11 prc. chorych, 1 łóżko na 515 mieszkańców a 1 chory w szpitalu leczony na 44 mieszkańców, to u nas zamyka się to w cyfrach 14.7 prc., 1 łóżko na 1208 miesz. i 1 chory na 82 miesz. Różnica zatem podwójna.

Rozpatrzenie się w tych cyfrach, wykazujących braki pod względem posad w publicznej służbie zdrowia i szpitalnictwie, pozwala nam wyrazić przypuszczenie, że poprawa w tych dwu kierunkach jest możliwą a ze względu na ogólne stosunki sanitarne potrzebną. Według planu ustawy o organizacyi okręgów sanitarnych wypadać ma jeden lekarz na 15.000 ludności, czyli że powinno być tych posad 500; mamy ich dzisiaj około 150, a z lekarzami gminnymi 276 czyli 1 lekarz na 30.000 ludności.

Ażeby uzyskać potrzebną ilość kandydatów na te posady, trzeba stworzyć odpowiednie warunki. Płaca lekarza okręgowego wynosi 1000 do 1200 koron, po doliczeniu płacy lekarza kolejowego, jeśli nim równocześnie jest, wszelkich możliwych dochodów innych, jak z wolnej praktyki lekarskiej, z praktyki sądowej, z komisyi politycznych, szczepienia itp., określić można przeciętny dochód roczny takiego lekarza na 3000 — 4000 koron. Ażeby to stanowisko uzyskać, trzeba odbyć najmniej 6 lat ciężkich studyów akademickich, najmniej dwu-letnią praktykę szpitalną, osiąść w zapadłym kącie kraju z perspektywą przepędzenia tam całego życia, podjąć się tam ciężkiej pracy, jaką jest bezsprzecznie praktyka prowincyonalna, bez widoków zmiany na lepsze w przyszłości, bez zapewnienia spokoju na starość, którego skromna emerytura dać nie może. Czyż można się dziwić, iż młodzież chętniej garnie się do innych studyów, z których choćby np. prawnicze zapewnia nawet najsłabszej umysłowo jednostce dojście z czasem co najmniej do VII. rangi urzędników państwowych. Wszakże to warunki bardzo nierówne.

I jeżeli się dzisiaj nie znajdują kandydaci na pojedyncze posady okręgowe i jeżeli słyszymy o trzykrotnem ogłaszaniu konkursu, to niewątpliwie przyczyną tego jest rozmieszczenie ich takie, że nawet na te skromne dochody kandydat liczyć nie może. I byłoby rzeczą społecznie wprost szkodliwą zachęcać ludzi młodych do zajmowania takich posad, bo wszakże nie może być naszą intencyą mnożyć szeregi umysłowego proletaryatu, albo żądać od lekarzy, ażeby za skromną płacę lekarza okręgowego stawali się apostołami, krzewiącymi wśród zaniedbanej ludności potrzebę leczenia się i dającymi za to w ofierze swoje siły i zdrowie.

Należałoby zatem takim posterunkom okregowym naznaczyć wyższe pobory stałe, przynajmniej w wysokości rocznej płacy 2000 koron; jeżeli jednak siły finansowe kraju miałby ten nieznaczny na ogół wydatek zbytnio obciążyć, winno się nowe posady lekarzy okręgowych tworzyć w takich miejscowościach, w których są jużto warunki do wykonywania prywatnej praktyki, już też któreby umożliwiały niskość płacy uzupełniać zapewnieniem dochodów z innych źródeł, jak komisyi sądowych, politycznych, kumulacyi z posadami przy kasach chorych, kolejowymi i t. p.

Równocześnie dla zachęcenia lekarzy do osiedlania się w mniejszych miejscowościach wskazaną jest raźniejsza akcya na polu tworzenia szpitali prowincyonalnych. Lekarz, mając sobie powierzone kierownictwo szpitalem, ma szersze pole działania i łatwiejszą sposobność do wyrobienia wśród ludności poczucia potrzeby szukania jego pomocy i w ten sposób niewątpliwie oddziałać może korzystnie na poprawę stosunków zdrowotnych.

Reasumując nasze wywody, streścić je musimy następująco:

1. W obecnym stanie rzeczy nie można stwierdzić braku lekarzy; owszem spostrzegać się daje stały przybytek sił lekarskich, który w najbliższej przyszłości się zwiększy wskutek większego napływu studentów w ostatnich trzech latach.

2. Dla należytego rozmieszczenia lekarzy i pozyskania kandydatów na nowo powstać mające okręgi sanitarne należy te okręgi w takich miejscowościach ustanawiać, które obok skromnej stałej płacy zapewnią lekarzowi inne dochody stałe.

3. Wobec zapotrzebowania kandydatów na posady lekarzy okręgowych Izba lekarska uważa za wskazane, by Wys. Wydział krajowy w odpowiedniej drodze zarządził, żeby w warunkach konkursu nie wymagano nieprzekroczonego 40 r. życia, do czasu, póki oznaczona planem ustawy z r. 1891 liczba okręgów sanitarnych nie zostanie osiągniętą. Zdarza się bowiem często, że pensyonowani lekarze rządowi, lub wojskowi, będący jeszcze w pełni sił i zdrowia, mogliby te posady obejmować, a mając już z innego źródła zapewnioną pewną emeryturę, mogliby, nie oglądając się na inne boczne dochody, z pożytkiem pełnić obowiązki lekarzy okręgowych.

4. Jako czynnik bardzo korzystny dla ogólnych stosunków sanitarnych, a oddziaływujący na młodych lekarzy zachęcająco do osiedlenia się w mniejszych miejscowościach, uważać należy tworzenie szpitali prowincyonalnych.

5. W końcu wyraża Izba lekarska prośbę, by Wys. Wydział krajowy zechciał przy organizacyi nowych okręgów sanitarnych co do ich rozmieszczenia zasięgać opinii Wydziału Izby. Powołując się w tej mierze na przykład Moraw, dodajemy na poparcie tego życzenia to głębokie przekonanie, że Wydział Izby, ciągle stykając się z interesami zawodu, znając dokładnie stosunki, panujące wśród lekarzy prowincyonalnych, może na podstawie długoletniego doświadczenia opinię swoją w tym kierunku wyrażać, mając zawsze na oku nie tylko zabezpieczenie jednostek, ale dobro ogólne ludności.

WIRSKI.

Czy nie zapóźno?

(Pamiętniki z niedalekiej przyszłości).

Znany jest powszechnie wypadek zatopienia austryackiej łodzi podwodnej Nike przez rosyjski pancernik Bezstrasznyj (Nieustraszony) w czasie ostatniej wojny austryacko-serbsko-rosyjskiej.

Wypadek ten przeszedł bez wrażenia z powodu, że ówczesna wojna aż nadto dawała sensacyjnych zdarzeń do roztrząsań w prasie. Wystarczy przypomnieć równoczesną trzydniową bitwę pod Częstochową: gęstą szarżę kozaków Kubańskich, prowadzonych przez księcia Baszbaszmakowa-Sapogowa i ów świetny krwawy atak galicyjskich pułków na bagnety, zdawałoby się niemożebny przy nowoczesnej broni...

Niemniej zatopienie łodzi Nike zawiera wstrząsające szczegóły, spisane niemal minuta po minucie przez jednego z oficerów jej załogi. Podajemy te pamiętniki, skreślone gorączkowo ołówkiem, dosłownie bez zmiany.

* *
*

Otrzymawszy zapieczętowone rozkazy, ruszyliśmy w nocy z portu Pola na pełne morze.

Kapitan Schmid, ja, sternik, mechanik, lekarz okrętowy i dziesięciu marynarzy stanowiliśmy całą załogę.

Stalowa nasza łódź podwodna „Nike", wykonana według ostatniego typu w angielskich warsztatach, posiadała wszelkie najnowsze urządzenia, a nawet ostatni wyraz techniki: telegraf bez drutu, zastosowany do łodzi podwodnych.

W obecności mojej kapitan rozpieczętował na pełnem morzu urzędową kopertę:

— Zbadać położenie rosyjskiej eskadry — wyrzucić torpedy — przesłać szyfrowane depesze admiralicyi — dotrzeć niespostrzeżenie wzdłuż brzegów do portu Saloniki — i tu oddać kontradmirałowi rozkazy — tak brzmiało urzędowe pismo.

— Tylko tyle!... — rzekł do mnie kapitan Szmid z pewną goryczą.

Wyszedłem na pokład, jeżeli wogóle pokładem można nazwać tę ciasną kabinę obserwacyjną, wystającą w łodzi podwodnej ponad morze.

Dniało.

W szarym świetle poranku błękitne zwykle fale Adryatyku przybrały ciemno granatowe, prawie czarne, mieniące się srebrem wejrzenie, jakby oksydowanej, tu i ówdzie startej powłoki.

Wkrótce na wschodzie pojawiać się poczęły czerwonawe chmurki a barwa ich, przechodząc w złocistą, stawała się coraz więcej nasyconą i zlewała się z morzem, które również zaczęło na wschodzie płonąć złotem.

Dzień zapowiadał się pogodny — jedynie wiatr od wschodu

O depravacyi wykonawstwa lekarskiego przez nowoczesny kierunek we fabrykach chemicznych i aptekach

napisali

Prof. W. Jaworski i Doc. E. Mięsowicz.

Dawna generacya lekarzy zżymała się na ogłaszanie i zachwalanie pigułek lekarza Morisona, kropel kapucyńskich, słynnego w swoim czasie syropu słodowego Hoffa itp. Każdy dziennik lekarski uważałby był za niewłaściwe ogłaszać o tych przetworach. Bardzo dbano o to, aby syropu Pagliani, kropli Pserhofera itp. środków nie umieszczano bez podania ich składu chemicznego, uważając je za leki tajne. *Sed tempora mutantur.* Dziś się ta tkliwość na tego rodzaju niesumienności zatraciła i tak przytępiła, że obecnie w najpoważniejszych dziennikach lekarskich czytamy w inseratach ogłoszenia środków rzekomo leczniczych, nietylko bez podania składu chemicznego, ale nawet z zachwalaniem ich skuteczności i wskazaniami, jakie się podoba producentom napisać.

Niedawno jeszcze silili się przynajmniej producenci, by wynajdować nazwy, przypominające skład chemiczny, wprawdzie barbarzyńsko brzmiące i rażące ucho, jak: osdurgea, menthalcol, mercolinth itp., lecz przynajmniej wyrazy rzetelne, dla nikogo nieszkodliwe, przypominające coś ze składników przetworu. Dziś dzieje się inaczej.

Pan X., zakosztowawszy trochę chemii lub farmacyi, nie mogąc w tym zawodzie rzetelnie prosperować, bierze pierwsze lepsze ciało, może to być deszczówka albo cegła w proszku, daje mu nazwę choroby i lek już gotów. Najskuteczniejszy jest środek wtedy, jeżeli uda się wymyśleć dla niego energiczną nazwę, która przypadnie do smaku lekarzom i chorym. Dziś już trudniej wyszukać nazwy, niż lek sam. Nikt nie wie, co lek zawiera, mimo to go stosują, bo nazwa i reklama zrobią już swoje. Preparaty tego rodzaju fabrykują dziś nietylko partacze, ale wielkie fabryki chemiczne i apteki. Przemysł chemiczny i aptekarski zasypuje nimi lekarzy i inseraty najpoważniejszych pism lekarskich. Dzisiejsza generacya lekarzy przyjmuje wszystko za dobrą monetę i nietylko nie oddziaływa na te wybryki niesumienności i oszustwa, ale je bezwiednie popiera, jak to trafnie zauważył dr. K ł ę s k w „Głosie lekarzy" 1908 17.

Skądże to poparcie? Bo dziś nie trzeba już myśleć o składzie chemicznym, działaniu leku i jego dawkowaniu. Jakże to łatwo teraz leczyć, jeżeli na każdą chorobę ma się lek, którego nazwa zgadza się z nazwą choroby, a dawka już gotowa w pastylce lub kapsułce! Wystarczy tylko okiem rzucić, ile to niezawodnych leków mamy na każdą chorobę:

Na choroby m ó z g u mamy: cerebrin, cephalin, kapitol, kephaldol, kephalopin; hemikranin, antihemikranin, migrenin, migrol, migrophen, migrosine.

Na s e n: hypnal, hypnon, dormiol, somnol, somnoform.

Na o g ó l n e n e r w o w e p r z y p a d ł o ś c i: nervotonicum, nervoton, neuroton, nervoform, nervol, nervosin, neurosin, neurilla, neuridin, neurogen, neurol, neuronal, neuronidia, neurosthenin, sedativum, taninervin, antinervin, neurorosin, neurosin.

Na s z c z e g ó ł o w e d o l e g l i w o ś c i n e r w o w e: convulsin, spasmosit, trigemin, anaesthesin, analgesin, analgen, exalgin, epileptikon dra Weila.

Na g o ś c i e c: rheumasan, rheumasol, rheumaticon, rheumatin, rheumafluid, rheumatol, rheumoline, rheumon, antirheumatin, antirheumol.

Na d o l e g l i w o ś c i p ł u c n e: pilulae respirini, pulmin, pulmoform, pulmonanin, pulmonin Pserhofer, aphthisin, antiphtisin, inhalon.

Na k a s z e l: contratussin, antitusin, pertusin, perhustin, tussol, tussin, antitussin, tossiculin, tossifugin, tussolin, bronchitin.

Na t r u d n o ś c i o d d e c h o w e: dispnon, dispnin, asthmatol, asthmol, calmyl, calmyren, pil. asthmaticae Werner.

Przed s e r c e m szalbierstwo jeszcze ma obawę, bo znaleźliśmy tylko dwa leki: cordol, cardiotonin.

Najwięcej rzuca się szalbierstwo na przewód pokarmowy, już od najdawniejszych czasów.

Na ż o ł ą d e k: stomachin, stomachicon, stomasan, stomatol, stomachistum, gasterogen, gastricin, gastromyxin, gastrosot, erexin, Appetitpillen, antidyspepticum, Gölis Speisepulver, digestol Glück.

Na j e l i t a: intestin, enterol, enterose, flatulin, exodin, aperitol, pil. apperientes, regulin, pararegulin, purgen (!), purgatin, purgetta, purgolade, purglets, purgomenta (Werke).

Na g u z y k r w a w n i c z e: anusol, hemorhin, haemorhoisit.

Na c h o r o b y w ą t r o b y: hepatin, pil. hepaticae, hepraden, heparon, sal hepaticum, malachol, pilulae probilini Dr. Baumeistera, cholelitton, cholelithinum, chologentin, chologen, cholelysin.

Dla chorób narządu m o c z o p ł c i o w e g o: lithosan, lithosanol, anticalculosin, uricedin, urisolvin, uritone, uriform, urol, urolysin, urotropin (!), cystogen, cystopurin, blenorol, blenosan, blenol, gonorin, gonorol, gonosan, vaginol.

Na choroby k r w i: blutan, Blutsalz, Blutreinigungspulver, haemostal, haemostatin, haemostogen, haemostypticum, stiptycin, styptol (!), pil. roborantes, antichlorosin, antichlorotin, haematicum Glausch.

Na choroby w p r z e m i a n i e m a t e r y i: biosan, bioplastin, degrassin, regenerol, sal tonique, glaukol, antidiabeticum, antidiabetin, pil. antidiabeticae, diabetesin, arthritin, arthriticin, anthrosan, podagrin, Gichtwasser, Gichtbalsam, artheriose, antisclerosin, antiscrophulin, lactagol.

Dla o d ż y w i e n i a: biosan, dynamogen, energin, eubiol, eubiose, makrobion, myogen, neocithin, nutrin, nutrol, nutrose, osta, osteogen, perdynamin, plasmon, roborat, robuston, sanose, somagen, sanatogen, visvit.

Przeciw z a k a ż e n i o m: aseptol, aseptinol, baccilin, bacillol, mikronal, antibacillose, antibakterid, antibakterikon, antiparasitin, mikrocidin.

Istnieją jeszcze takie: antiexsudatin, na obrzęki, antimorphin, febrisol (na gorączkę).

D e r m a t o l o g i a i c h i r u r g i a ma ich także podostatkiem: Brannolin, brandosanal, capillin, captol, brandol, cutol, dermalin, dermosol, dermatin, dermatol (!), dermol, dermogen, cancroin, concroidin, fibrolysin, dentol, dentolin, frostin, traumatol, traumasan.

Mamy przeto leków dość na każdą chorobę i to według zachwalań inseratowych jeden skuteczniejszy, niż drugi. Po co obserwacya kliniczna lub szpitalna, sama nazwa ręczy za skuteczność leku!

Rzecz jest zbyt ważna, aby się nie zastanowić nad jej następstwami i nad przyszłością wykonawstwa lekarskiego.

1. Lekarz, nie znając składu leku, nie może go sumiennie polecać, gdyż nie wie, czy lek będzie skuteczny, albo nawet czy nie zaszkodzi; nie może też ani dawki powiększać ani zmniejszać. Jeżeli po podaniu nieznanego leku nastąpi działanie ubo

---

przejmował na wskroś zimnem, mimo grubego marynarskiego munduru.

Wkrótce po powierzchni fal prześliznął się pierwszy promień słońca i rozpoczął się odwieczny a codzienny cud: bajeczna symfonia barw i blasków: purpury, złota, szmaragdów, i topazów: Wschód słońca na Adryatyku.

Spojrzałem przez lunetę. Nigdzie wkoło na najdalszym widnokręgu wzdłuż naszej nieuczęszczanej przez okręty linii nie widać było masztu, żagla ani dymu — tylko niebo i morze.

Zeszedłem na dół, ustępując miejsca podoficerowi Lucciniemu.

Nie dokończyliśmy śniadania, gdy zaraportowano o pojawieniu się lekkiej smugi dymu na zachodzie.

Objąłem ponownie służbę.

Nike zanurzyła się jeszcze więcej w morze, tak że chłodne fale obryzgiwały wystającą ponad poziom kabinę. Pogasiliśmy ogień pod kotłami, aby nie zdradzić się dymem; potężne akumulatory objęły zato służbę.

Wkrótce na zachodzie wynurzyły się szczyty masztów, potem jeden komin, drugi i trzeci i znów maszty i kominy drugiego i trzeciego... dziesiątego... okrętu. W końcu pokazały się, wyszły niejako z morza, potworne, błyszczące, stalowe kadłuby pancerników podobne do tułowi olbrzymich lśniących żuków.

Przez lunetę poznałem rosyjskie barwy wojennej flagi i odczytałem napis kirylicą na przodzie pierwszego okrętu: „Bezstrasznyj" (Nieustraszony).

Mamy wroga przed sobą! Cała rosyjska eskadra Czarnego Morza znajdowała się na naszej linii.

Wykonaliśmy lekki zwrot. Po zamknięciu automatycznem kabiny Nike zanurzyła się pod poziom morza.

Tylekroć w ubraniu nurka spuszczałem się na dno morskie, a jednak to zanurzanie się podwodnej łodzi sprawiało mi zawsze przykre uczucie owadu, zamkniętego pod kloszem obserwatora-naturalisty. Gdy jako nurek, mimo wrogiego żywiołu i czyhających morskich potworów, ma się przecież niejakie oparcie — łącznik z zewnętrznym światem — siłę i energię ludzką, czuwającą nad sobą — tu w łodzi podwodnej czuje się zdanym na łaskę i niełaskę bezdusznego, stworzonego przez inteligencyę ludzką mechanizmu.

Czy nas z nieprzyjacielskiego pancernika wróg dostrzegł? Nie zdaje mi się, choć znajdowaliśmy się wprost na jego drodze.

Z głębokości dwudziestu stóp pod poziomem morza wyrzuciliśmy jedną i drugą torpedę.

Odrzuceni zostaliśmy nieco w tył siłą wystrzałów. Niby posłuszne, pod batem pogromcy wytresowane zwierzę, wykonała Nike za lekkiem pociśnięciem dźwigni zwrot prawie na miejscu.

Rosyjski pancernik był tak blisko, że widać było dokładnie jego potworny, srebrzysty, lśniący kadłub. Widziany z pod powierzchni morza był podobny do spłaszczonego grzbietu olbrzymiego chrabąszcza.

Nike wyrzuciła tylną torpedę.

Skutek jej był straszny.

czne, to lekarz nie zoryentuje się w objawach. Lekarz, ordynując tego rodzaju lek, bierze tylko sam nieopatrznie na siebie wielką odpowiedzialność za możliwe następstwa, bo zagranicznego fabrykanta lub aptekarza do odpowiedzialności pociągnąć nie można. Czy może lekarz brać na siebie odpowiedzialność za następstwa po ordynacyi nieznanego mu tussicolu, stomacholu, nervoformu i innych tego rodzaju nieznanych mieszanin, zestawionych przez niedowarzonych adeptów chemii lub farmacyi, a nigdzie nie wypróbowanych w praktyce klinicznej lub szpitalnej?

2. Jeżeli lekarz zacznie zapisywać anthiphthisiny, antidyspeptyny, tussicole itp., na cóż mu jego studya chemii, farmakologii, na cóż ta żmudna obserwacya kliniczna i szpitalna. Wszak na to niepotrzeba nawet umieć zapisać recepty, tylko wprost powiedzieć choremu, aby sobie kupił antineuralgenu, chlorogenu, regenerolu itd. Przez wprowadzenie do praktyki tego rodzaju środków będą uczniowie uważali studyum lekarskie za zbyteczne, wszelki zmysł krytyczny u lekarzy ustanie, lekarze przestaną myśleć i dojdzie do automatycznego mechanizmu w leczeniu, tak, że pisanie recept będzie sprawiać trudności, co niestety daje się już dostrzegać u młodszej generacyi lekarzy.

3. Żalimy się na partaczy i znachorów, którzy w coraz większej liczbie się pojawiają. Czy lekarz, zapisując środki reklamowe o nieznanym mu składzie, jak antidiabetin, antimorfin itp, różni się czem od partacza, który choremu poleci zażywanie proszków z popiołu albo węgla. Jeden i drugi nie wiedzą, czem leczą i jaki skutek będzie. Po cóż partaczy prześladować, kiedy sami skłaniamy się do partactwa.

4. Jakże nasi chorzy na ordynacyi takich leków wychodzą? Lekarz, ordynując bez namysłu leki, których składu nie zna, nie może mu zaordynować tego, coby uważał w chorobie za najskuteczniejsze,. Nadto ceny leków reklamowych są ogromnie wygórowane, tak, że chory lek bezwartościowy ogromnie przepłaca. Jeżeli lekarz choremu raz zaordynuje taki lek reklamowy, jak np. tussifugin, to on już przy każdym kaszlu, czy ten kaszel jest objawem zwyczajnego nieżytu oskrzeli, czy zapalenia nieżytowego płuc, czy wysięku, czy gruźlicy płuc, bez recepty kupi sobie tussifuginu i będzie się nim w najlepszej wierze tak długo leczył, aż choroba w całej pełni się rozwinie.

Możnaby temu zapobiedz, gdyby lekarz na recepcie napisał *ne repetatur* i nie zaniedbał poniżej swój podpis położyć, gdyż zdarza się i to, że jeżeli podpis jest powyżej, to *ne repetatur* bywa odcinane. Lecz i takie pisanie recept nie pomaga, bo chory, przynosząc po wyżyciu pudełko lub rurkę do apteki, specyfiku dostanie. Dla tego lepiej napisać raceptę np. tak: *„Pil. dyspnoni Nro 50 da ad scatulam officinalem, consp.* DS. 3 × dziennie po pigułce użyć"; wtedy chory nie dostanie do rąk ani pudełka oryginalnego, ani reklamowych zachwalań.

5. Wyrabianie dzisiejszych specyfików na choroby nie wymaga ani szczegółowej nauki, ani wiedzy, tylko wielkiej dozy czelności; nie trzeba na to i wielkich zasobów pieniężnych, gdyż wzięte składniki są umyślnie tanie lub bezwartościowe, droga jest tylko ich reklama. To też obecnie tysiące szalbierzy na ten oszukańczy przemysł się rzuciło tak, że co roku legiony nowych leków, jak grzybów po deszczu, wyrasta. Dzieje się to tem łatwiej, że te same leki, nawet bez zmiany w mieszaninie, nowi szalbierze pod zmienionemi nazwami w obieg puszczają. Lekarze sądzą, że mają przed sobą nowy przetwór. Producenci tryumfują, że im się podstęp udał. Dziennie też przynosi lekarzowi poczta dziesiątki nowych próbek i druków je zachwalających. Nazwy tych wszystkich środków trudno już zapamiętać, pod ich balastem cała farmakologia idzie w niepamięć, a do farmakopei mało który lekarz dziś zagląda.

6. A jak się lekarze wobec tego zalewu szalbierstwem zachowują? Niestety musimy powiedzieć, że nietylko nie widać odporu, ale przeważna część lekarzy ten prąd popiera w praktyce. Jedni chwytają specyfiki co prędzej dla własnej reklamy, chcąc się pokazać postępowymi. Czynią to przeważnie młodsi i to tak długo, aż się na nich w praktyce poparzą. Inni znów wydają bez namysłu i rozwagi świadectwa o skutkach specyfików, ciesząc się, że ich nazwisko będzie figurowało na wszystkich handlowych reklamach. Jeszcze inni dają się wciągnąć przez nastawione sidła do pisania artykułów do czasopism politycznych, a nawet i lekarskich, piejących hymny o skuteczności specyfików. Słusznie też pisze dr K l ę s k, że lekarze sami przyczyniają się do rozwoju partactwa.

Droga, którą się obecnie reklamowe specyfiki do praktyki wciskają, jest zwykle następująca: Naprzód jeden lekarz, ujęty przez ajenta podróżnego lub przez sążnistą reklamę, zacznie środka używać w dobrej wierze; drugi lekarz, dostawszy próbkę, napisze list z podziękowaniem lub uznaniem, co producent w tej chwili przedrukowuje, trzeci napisze nawet obserwacyę ze szpitala lub kliniki. Producent ma już od lekarzy wszystko, czego chciał. Idzie teraz do czasopism politycznych i pisze np.: „Sanatogen, środek wypróbowany przez pierwszorzędne powagi naukowe i tysiące lekarzy, niezawodnie skuteczny w niedokrwistości, charłactwie, złem trawieniu itp". Poparcia lekarzy już teraz nie potrzeba, lek sam się chwali i bywa rozchwytywany przez publiczność. Na takim koniku wyjechały somatoza, hematogen, hematol, sirolina i wiele innych. Nie dajmy się przecie użyć jako narzędzia bezwiedne, przez które wciska się szalbierstwo do medycyny wykonawczej i ją kompromituje. Nie bierzmy wszystkich fabryk chemicznych za dobrą monetę. Pracujmy nad tem, aby dawny u c z c i w y p o l s k i p r z e m y s ł a p t e k a r s k i zakwitł, a szalbierczy wyzysk zagraniczny ustał.

Jeżeli lekarz reklamuje nieco szerzej swą specyalność w politycznych czasopismach, biorą mu to koledzy za złe, dostaje się u nas pod sąd Izby lekarskiej. Jeżeli zaś nieuk w złej wierze, w chęci niegodziwego zysku podnosi pod niebiosa bezwartościowe mieszaniny na choroby i popełnia oczywiste partactwo na szkodę chorych i lekarzy, to lekarze i dzienniki lekarskie go popierają, a Izby lekarskie milczą. Czasopisma lekarskie zagraniczne, a czasem i nasze, udzielają przytułku w części inseratowej specyfikom o nieznanym składzie, przeoczając przy tem szkodliwość tych środków dla wykonawstwa i nauki lekarskiej. Szalbierze uważają takie umieszczenie w dzienniku lekarskim za aprobatę i zachęcenie i z roku na rok ich liczba się wzmaga, próbują bowiem szczęścia.

Mamy przed sobą wiązankę inseratów tajemnych specyfików. Warta posłuchać, jak się sami zachwalają w pismach lekarskich. Temu jednak nie koniec, bez skrupułów narzucają się w naszych czasopismach politycznych chorej publiczności, uprawiając partactwo lekarskie. Możemy czytać w prasie codziennej o cudach leczniczych somatozy, sanatogenu, biosonu, hematogenu, siroliny, podagriny, pastylek „Valda", tabletek kaskarowych, piwa z wyciągiem słodowym, tamarindien itd.

Na dowód, o ile można na rzetelność nawet pozornie poważnych firm chemicznych liczyć, przytoczymy historyę dwóch dobrze znanych przetworów leczniczych, którymi lekarze we wykonawstwie lekarskiem „świetnie" operują.

Pewien „Chemisches Institut" berliński puścił w obieg z wielkim hałasem lek w pastylkach pod nazwą „pyrenol" jako nowy

---

Rosyjski olbrzym cały od kadłuba aż po szczyty masztów zadrżał z głuchym dźwiękiem stali — rzucił się i pochylił w bok i ruszył — wprost na nas naprzód.

Całą siłą akumulatorów, w szalonym obrocie śrub okrętowych, których dochodził do nas pod powierzchnię morza głuchy warkot, Nike wykonała zwrot na prawo, aby zejść z drogi olbrzyma.

Za późno!

Szybko jak myśl, kapitan Schmid, który objął ster podczas wyrzucania torped, przekręcił dźwignię od poziomego steru, aby Nikę zanurzyć jeszcze więcej pod powierzchnią morza.

Upłynęły duże — długie jak wieczność minuty w oczekiwaniu, czy potrafimy zejść w otchłań morza, czy przesunie się ponad nami potworne cielsko rosyjskiego olbrzyma, czy nas zgniecie...

Rozległ się huk, chrzęst i turkot, jakgdyby zamykano naraz tysiące okiennic o falistej blasze, jakby setki dział przejeżdżało w szalonym pędzie po żelaznym moście, Zazgrzytała stal z hukiem i warczeniem gromu. Rozległ się szum wdzierającej gwałtownie wody.

Ja, kapitan i cała załoga rzucona została o boczną ścianę łodzi.

W tej sekundzie — bo myśl ludzka szybciej biegnie nawet, niż — nieszczęśnie — miałem wrażenie zupełnej katastrofy, oczekując rychło zaleje nas woda morska i pod ciśnieniem kilkunastu atmosfer, pod ciężarem całego słupa słonej wody, znajdującego się ponad nami, wedrze się zwycięskim szturmem do ust, nosa, płuc i krtani.

Znów uderzenie, które podrzuciło nas ku sklepieniu łodzi — to Nike odbiła się o dno morskie — i znów po chwili uderzenie ponowne, ale słabsze: Nike osiadła ponownie na piaskach morza.

Podnieśliśmy się z trudem, z pewnem zdziwieniem spoglądając po sobie, że jeszcze żyjemy. Sternik i trzech marynarzy leżało bezprzytomnych, a jeden z nich, uderzywszy skronią o jakiś twardy przedmiot, krwawił. Tych, sam chwiejąc się na nogach, zaczął cucić dr. Sover, lekarz okrętowy.

Kapitan siedział na podłodze, patrząc przed siebie nieprzytomnym wzrokiem. Zataczając się, podszedłem ku niemu, wstrząsnąłem nim silnie i wskazałem palcem ku przodowi łodzi.

Mówić nie mogłem.

Kapitan zrozumiał, głową skinął i podniósł się z trudnością.

Cała nasza górna, obserwacyjna kabina, stanowiąca niejako nasz pokład, wraz ze znajdującym się w niej podoficerem Luccinim i marynarzem Dmitryczem — w otarciu się o dno pancernika została poprostu zmiecioną z powierzchni łodzi. Szczelnemu jedynie — automatycznie zamykającemu się odgraniczeniu kabiny i przegrodom wewnętrznym zawdzięczamy, że woda nie wdarła się do łodzi. Mimo to Nike została obciążoną wskutek ubytku powietrza zawartego w kabinie i wypełnienia wodą resztek pozostałych. (Dok. nast.)

jednolity związek chemiczny, mieniący się: Benzoylthymolnatrium banzoylo-oxybenzoicum. Ma to być według fabrykanta lek wykrztuśny i kojący, przewyższający wszystkie inne. Chemicy twierdzą, że takiego związku chemicznego niema, a nawet nie możnaby go wytworzyć. Badanie zaś przetworu wykazało, że składa się on ze zmieszania równych ilości dwóch surowych i zanieczyszczonych ciał: będźwinianiu i salicylanu sodowego, a zatem jest mieszaniną, jaką sobie każdy lekarz może zapisać w stanie czystym, a wtedy wie przynajmniej, co chory zażywa i jakich skutków leczniczych ma się spodziewać. Chory zaś taniej zapłaci za lek receptowy, niż za lek, zapisany pod nazwą pyrenolu. Przypominam, ilu to znanych klinicystów złapało się na pyrenol, zachwalając go w świadectwach i poważnych rozprawach klinicznych jako „świetnie działający“ lek.

Podobnie puszcza codziennie poważna firma berlińska w obieg nowy preparat pod nazwą „jodofan“, jako jednolity związek chemiczny, nadając mu szumną nazwę i wzór: „monojod dioxybenzol-formaldehyd“, który to wzór wymaga 47·7% jodu; tymczasem badanie Z.ernika w Berlinie wykazało tylko 4% jodu. Tak to można po egać na reklamach fabrycznych!

Znany jest wszystkim sławny „Fleischsaft Puro“, który wyrabia „Zakład medyczno-chemiczny“ w Monachium Dra Scholla. Zachwalono go jako środek „wybitnie krwiotwórczy, wzmacniający i odżywiający“. Przetwór ten, swoją drogą bardzo smaczny, był przez kilkanaście lat z ogromnym entuzyazmem przez lekarzy używany; sypały się pochwały, a szpitale i kliniki rozprawami stwierdzały jego arcyskuteczne działanie na krew, bo przetwór w reklamie uchodził za wyprasowany sok mięsny ze świeżego mięsa, zawierający 33% białka mięsnego, a jeden słoik o 150 grm. miał mieć wartość odżywczą około 2½ kg. mięsa[1]. Firma głosiła przytem, ile to tysięcy wołów tucznych zużywa rocznie na wyrób tego przetworu. Dziś się ta blaga urwała, bo na drodze badań imunizacyjnych zdołano wykazać, że Puro nie zawiera ani śladu bydlęcego białka mięsnego, o którem wiadomo, że bez zmiany zagęścić się nie da. Badanie zaś dokładniejsze wykryło, że sławne Puro składa się z zaprawy (bejcy), pozostałej po wysoleniu szynek z domieszką białka kurzego i kwasu borowego. Słoik tej mieszaniny, sprzedawanej jako Puro po 3 K 70 h., ma wartość co najwyżej 20 hal. Gdy fabryce zrobiono zarzut z powodu oszukiwania publiczności i lekarzy, odpowiedziała cynicznie, że skład ją nie obchodzi, gdyż za przetworem przemawiają świetne wyniki lecznicze, wykazane i potwierdzone przez tysiące lekarzy, a ja tu dodam, zasugestyonowanych oszukańczą reklamą przetworu. Dziś, gdy spadła zasłona z istotnego przetworu, grobowa cisza pokrywa Puro, chwalcy jego milczą ze wstydem, a z nimi wstydzi się cały praktykujący świat lekarski.

Mamy tu dosadne przykłady, w jaki sposób pozornie rzetelne firmy, zwąc się zakładami chemiczno-medycznymi, postępują: Oto biorą jakąbądź mieszaninę, przedstawiają ją jako nowoutworzony jednolity związek chemiczny, tworzą dla niego ogromnie fantastyczną nazwę i długi wzór chemiczny, którego lekarz skontrolować nie potrafi i z wielkim podziwem jako rzeczywisty przyjmuje, wyszukują dla przetworu rzekomo „nowego“ wcale ładną nazwę od takiej choroby, która najwięcej zysku może przynieść, fabrykują do tego rozprawy z doświadczeniami na zwierzętach i z obserwacyami na chorych; ostatecznie zestawiają z tego wszystkiego „uczone“ reklamy, aby nas obałamucić. Osiągnąwszy to, interes idzie już dobrze. Tylko fabrykant teraz zabezpiecza się przed konkurencyą, zastrzegając się, że jego przetworu nie zdoła nikt naśladować, przestrzega więc przed „bezwartościowem naśladownictwem“ i grozi sądowymi krokami.

Lekarz nie może, nie powinien dziś wierzyć ani w jakość, ani w ilość, a tem mniej w skuteczność w chorobie leków silnie reklamowanych.

Tego rodzaju postępowanie firm chemicznych, farmaceutycznych i aptecznych jest zakażeniem naszego zawodu od zewnątrz, jest to nowotwór, toczący wykształcenie lekarskie i poniżający praktykę lekarską. Pozwalamy na to, by nieucy wyrywali nam z ręki broń, którą walczymy. Tu trzeba tepienia szerzącego się złego najostrzejszymi sposobami. Środkami najstosowniejszymi do przeciwdziałania jest zamilczenie i bierny opór z naszej strony przeciw takim wybujałościom. Piszmy znów, jak dawniejsi, tak szanowani lekarze, recepty i zaglądajmy pilnie do farmakologii i farmakopei. Zło się jednak rozwielmożniło tak, że to nie wystarcza i trzeba się jąć czynnych, energicznych środków.

Prosimy przeto o uchwalenie następującej rezolucyi przez Zjazd Internistów polskich:

a) Nazwa środka leczniczego nie powinna pochodzić ani od nazwy choroby, ani od szczegółowego wskazania, względnie objawu chorobowego.

Nazwa leku już z tego powodu nie może być stosowana do choroby, bo dla jednej i tej samej choroby jest w użyciu cały szereg środków, tak n. p. nazwą antynervinum można nazwać kwas salicylowy, aspirynę, antypirynę, salipirynę, pyramidon, kofeinę, chininę i wiele innych.

[1] Napis na słoikach: „Der Inhalt dieses Glases repräsentirt den eingedickten Saft aus 5 Pfund reinem Beefsteak“.

b) Nazwa środka leczniczego ma się stosować albo do składu chemicznego, albo do własności chemicznych lub fizycznych.

c) Każdy środek leczniczy musi mieć przy ogłoszeniu równocześnie wymieniony dokładny skład chemiczny rzeczywisty, a nie fikcyjny.

d) Bez spełnienia powyższych warunków żadne czasopismo lekarskie nie powinno leków w inseratach umieszczać. Nie powinno także umieszczać inseratów takich środków leczniczych, których ogłoszenia lub artykuły znajdują się w czasopismach politycznych lub beletrystycznych, gdyż takie czasopismo staje się współwinne partactwa lekarskiego.

e) Specyfiki ze wskazaniem choroby lub o nieznanym składzie należy uważać za leki tajne i jako takich żaden szanujący się lekarz nie powinien ich zapisywać.

f) O środkach, które z góry mają wskazania chorobowe, lub nieznany skład chemiczny, żaden lekarz nie powinien ogłaszać polecających je artykułów lub prac klinicznych, tem mniej dawać poświadczeń; za próbki takich leków nie należy dziękować, ani na zapytania nie odpowiadać. Jeżeli fabrykant nie będzie miał poświadczeń lekarskich, to nie będzie ich reklamować.

g) Apteki, które specyfiki na lekarstwa sporządzają, lub sprzedają, należy uważać za trudniące się partactwem i nierzetelne.

h) Odnieść się należy do Izb lekarskich, aby wdrożyły akcyę przeciw partactwu lekarskiemu, jakie fabryki i apteki uprawiają, wprowadzając i zachwalając leki na chorobę, t. j. postarać się o zakaz nazywania leków według chorób.

Minimalne honoraryum.

Niedawno byłem świadkiem ciekawej rozmowy między kolegami co do minimalnego honoraryum. Mianowicie jeden z prowincyi przybyły powiedział: „Zaczynamy obecnie zamiast więcej dostawać od chorych coraz to mniej. Pacyent nie waha się dać lekarzowi koronę, a nieraz i mniej i poprostu trzeba się z nim targować. Komu na praktyce nie zależy, może naznaczyć sobie dowolną taksę, ale zwykły lekarz z prowincyi skazany jest na łaskę lub niełaskę pacyentów, bo wie, że jeżeli drożyć się będzie, to chory pójdzie do innego lekarza i ten mu udzieli porady za tę cenę. Taksy, które się postanawia, dobre są dla mieszkańców większych miast, choć i tam, zdaje mi się, nikt się ich nie trzyma. Ale jak chłopu wytłómaczyć że „według taksy należy się tyle a tyle“. Przecież on i w urzędzie podatkowym i w sądzie próbuje się targować“. Słowa te charakteryzują bardzo dobrze tak częste u nas stosunki. A jednak zaradzić by i temu można. Jak słusznie zaznaczył ów kolega, wieśniakowi nie można tłómaczyć, że według taksy honoraryum wynosi tyle a tyle; tu trzeba przykładu żywego. Wieśniak zapłaci całą należytość w urzędzie podatkowym, bo wie, że nigdzieindziej taniej to nie wyniesie. Natomiast z lekarzem nie robi sobie tych skrupułów, bo wie znowu, że jeżeli nie ten, to inny za przeznaczoną z góry przez niego cenę udzieli mu porady.

O ile więc n. p. w miastach zupełną racyę bytu mają taksy, oznaczające średnie granice, maximum i minimum poborów lekarskich, o tyle znów na prowincyi, zwłaszcza w praktyce chłopskiej i żydowskiej, główną rolę odgrywa minimum honoraryum, poza które schodzić się nie powinno. To minimum powinno być przyjęte w danej miejscowości przez ogół lekarzy. Lekarze powinni się zobowiązać, że żaden z nich nie weźmie pod żadnym warunkiem za wizytę mniej, niż się uchwali. Wtedy jedynie pacyenci uwierzyć mogą, że rzeczywiście trzeba lekarza nagradzać wyżej. Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że zwykły fryzyer za golenie i strzyżenie podług obecnej taksy żąda koronę, jeżeli za wycięcie nagniotka płaci się w łaźni także koronę, to chyba lekarz za poradę powinien brać znacznie więcej. Biednemu udziela się porady za darmo, lub odsyła do lekarza miejskiego i t. p. Wątpię też, czy pacyent ceni lekarza, który za poradę bez skrupułu przyjmuje koronę. Z pewnością, gdyby wprowadzono mniejsze jednostki monety, np. 60 halerzówki, niejeden chory nie zawahałby się spróbować dać je lekarzowi. Dawniej znano guldeny i wtedy każdy wstydził się po prostu dawać lekarzowi honoraryum „szóstkami“. Obecnie koronę uważa się za wcale odpowiednią kwotę. Mylnem jest mniemanie wielu kolegów z prowincyi, że tam nie można stawiać wyższych cen. Wyższa taksa, a pewna odpowiednia minimalna taksa, to wielka różnica. Znam kolegów z prowincyi, którzy nigdy nawet w początkach swej praktyki nie schodzili poniżej godnej lekarza taksy a mimo to cieszą się wielką praktyką a nawet wieśniacy uważają ich za „lepszych doktorów“.

W obecnych czasach ogólnego przesilenia ekonomicznego i drożyzny powinni lekarze tem bardziej się też cenić, a nie pozostawać na stanowisku „z dawnych dobrych czasów“, kiedy za poradę „z dobrego serca“ ofiarowywano produkty w naturze, kielich węgrzyna lub coś podobnego. Z kwestyą minimalnego honoraryum łączy się tez kwestya wynagrodzenia za wyjazdy. Ten, co wzywa lekarza na wieś, sądzi, że po prostu czyni dla niego dobrodziejstwo, dając mu sposobność miłego przejazdu po oko-

licy. Zupełnie jednak nie myśli o tem, że lekarz może być właśnie bardzo znużony, że droga jest fatalna, czas i pogoda nieodpowiednia do spaceru i że lekarz, wyjeżdzając, porzuca praktykę i naraża się na stratę finansową przez ten czas. Po lekarza wysyła się często ekwipaże, pozostawiające wiele do życzenia. Wprawdzie nieraz gości się uprzejmie lekarza i nie chce się go po prostu puścić z domu, ale w chwili rozmowy o honoraryum miny się zmieniają i wychodzi na jaw „zachłanność lekarza". I ta więc kwestya powinna być poruszaną przy omawianiu minimalnej taksy. Podobnie wszelkie ryczałtowe wynagradzanie za wyjazdy, n. p. do zarządu większych dóbr, powinny w swej ogólnej sumie stać w prostym stosunku do możliwej ilości wizyt i naznaczonego minimalnego honoraryum.

Przy wyjeździe powinien lekarz się upewnić, ile godzin straci i odpowiednio za to żądać wynagrodzenia, ewentualnie w razie, gdy przez pacyenta straci więcej czasu, żądać wynagrodzenia większego. Również w razie większej ilości wizyt zapłata za wizytę poszczególną nie powinna schodzić poniżej danego minimum.

Jasną jest rzeczą, że naznaczanie minimalnego honoraryum jest wyjątkiem, a nie ogólną zasadą. Lekarz powinien się zawsze cenić i od ludzi zamożniejszych, za wizyty na mieście, w nocy, zabiegi i t. p. stawiać odpowiednie ceny.

Minimalne honoraryum oznacza tylko granicę, do której w pewnych wypadkach dochodzić się musi — przekroczenie zaś tejże przynosi już ujmę stanowi lekarskiemu, bo naraża osobę z wykształceniem uniwersyteckiem nietylko na zrównanie, ale nawet poniżenie wobec ludzi, żyjących z pracy rąk, którzy ani swą dotychczasową działalnością, ani nakładem kosztów wykształcenia i pracy nie zasłużyli przecież na to, by nagradzano ich wyżej, niż lekarza, narażającego codzień niemal swe życie!

Dr. Adolf Klęsk.

REGULAMIN
Związku prasy lekarskiej polskiej.

1. Związek prasy lekarskiej ma na celu strzeżenie wspólnych interesów materyalnych i moralnych, wzajemną pomoc w działalności zawodowej, przedstawianie prasy lekarskiej polskiej na Zjazdach krajowych i zagranicznych naukowych i zawodowo-lekarskich i w międzynarodowym Związku prasy lekarskiej, pośredniczenie między lekarską a codzienną polską prasą i popieranie w szerszych kołach wszelkich spraw, związanych z medycyną, higieną publiczną i społeczną, a mających dobro publiczne na celu.

2. Środkami do tego celu są: stała reprezentacya, funkcyonująca jako wspólne biuro, wysyłanie delegatów do komitetów organizacyjnych Zjazdów lekarskich itd., organizacya wspólnych sprawozdań ze Zjazdów itp., jednolite wystąpienia w ważnych sprawach publicznych, organizacya i udział w ankietach lekarskich i sanitarno-higienicznych, zbieranie materyału do wniosków wobec władz, Towarzystw lekarskich i t. d., polubowne pośrednictwo w razie sporów między czasopismami lub między redakcyami a autorami, solidarne postępowanie wobec objawów nieetycznych w publicystyce lekarskiej i wogóle wszelkie ustawami dozwolone środki, które do osiągnięcia celów Związku okażą się potrzebne.

3. Członkami Związku mogą być tylko główni redaktorowie lub ich przez grono redakcyjne wybrani zastępcy naukowo-lekarskich i zawodowo-lekarskich pism polskich, oraz delegaci gron redakcyjnych po jednym na każde pismo. Pisma nowopowstające przyjmowane będą do Związku na zasadzie uchwały, zapadłej prostą większością głosów członków Związku albo na zwykłem zebraniu Związku albo też drogą pisemną.

3. Wspólne koszta, jako to: koszta korespondencyi, wkładek do międzynarodowego Związku i t. p. pokrywają należące do Związku pisma w równych częściach według obliczenia, dokonanego z końcem każdego roku przez biuro Związku. W każdym jednak razie opłaca każde pismo na wspólne wydatki najmniej 5 K. (4 Marki, 2 rs.) rocznie.

Związek niema stałej siedziby. Siedzibą biura od jednego do drugiego Walnego Zebrania jest jedno z miast polskich, w którem wychodzą czasopisma lekarskie, według uchwały ostatniego Zebrania Związku.

6. Zwyczajne Walne Zebrania odbywają się przy sposobności Zjazdów lekarskich polskich zarówno ogólnych, jakoteż i specyalnych, jako posiedzenia Sekcyi prasy lekarskiej danego Zjazdu.

Walne Zebranie wybiera prostą większością głosów obecnych biuro Związku, złożone z prezesa i sekretarza, będącego zarazem skarbnikiem. Obaj członkowie biura muszą być zamieszkali w tej samej miejcowości. Okres urzędowania biura trwa od jednego Walnego Zebrania do drugiego. Biuro załatwia wszelkie sprawy Związku i z czynności swoich zdaje na najbliższem Walnem Zebraniu sprawę; przedstawia ono zarazem Związek na zewnątrz, mianuje delegatów na Zjazdy itp. W razie koniecznej potrzeby może się biuro wzmocnić, dobierając dwóch dalszych członków z grona redakcyjnego jednego z pism, wychodzących w tejsamej miejcowości.

8. W wyjątkowych przypadkach może biuro w porozumieniu z większością członków Związku zwołać nadzwyczajne Walne Zebranie Związku poza terminem Zjazdów lekarskich.

9. Członkowie i delegaci Związku pokrywać muszą koszta podróży z własnych funduszów.

10. Na międzynarodowych Zjazdach lekarskich powinien być Związek reprezentowany przynajmniej przez jednego delegata.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

XV. Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio galicyjskiej w dniu 23. lipca 1909.

Przewodniczący: prezydent dr. Festenburg, obecni: dr. dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée.

I. Prezydent podaje do wiadomości, że prof. Ciechanowski zwrócił się imieniem „Organizacyi lekarzy" do Prezydyum Izby z prośbą o poparcie „Związku krajowego lekarzy".

Ewentualną dyskusyę w tej sprawie odłożono aż do zapoznania się Wydziału z przepisami statutu Związku.

II. Odpowiedź Prezydyum Wyższego Sądu kraj we Lwowie w sprawie zalegania wypłaty należytości komisyjnych, uchwalono przesłać w odpisie dr. Krzyształowiczowi w Mikołajowie n. D.

III. Zawiadomienie c. k. Namiestnictwa, że farmaceuci, posiadający dyplom węgierski, mogą wprawdzie pełnić służbę w aptekach, ale nie są uprawnieni do uzyskiwania koncesyi i dzierżawienia aptek w Austryi — przyjęto do wiadomości.

IV. Prośbie rodziny zmarłej N. N. wdowy po lekarzu okręg. w N., o zapomogę z tytułu poniesionych przez nią kosztów leczenia i pogrzebu odmówiono z powodu braku funduszów.

V. Z tych samych powodów odmówiono prośbie o zapomogę na wyjazd do kąpiel p. E. G., wdowie po byłym lekarzu okręgowym, która otrzymała zasiłek przy ostatnim rozdziale z funduszu Związku Towarzystw lekarskich.

VI. W sprawie umieszczenia dra N. N. w Zakładzie dla nieuleczalnych, po wysłuchaniu informacyi, uzyskanych przez prezydenta, uchwalono poczynić starania o przyjęcie dra N. N. do Zakładu im. Bilińskich po powrocie kierownika dra Gostyńskiego.

VII. Przesłaną przez Dra N. N. w N. broszurę bandażysty Freilicha, złożono ad acta.

VIII. Odczytano wydane przez Namiestnictwo na skutek zażalenia Izby lek. zach. gal. wezwanie do Starostw, by wykonywały ściśle obowiązek ściągania wkładek do Izb lekarskich.

IX. Oświadczono się za przeniesieniem koncesyi na nowonabywcę apteki w Dolinie.

X. Na skutek podania lekarzy z Lubaczowa w sprawie prawa zaliczania przez lekarzy wydatków na podwody przy komisyach sądowych uchwalono odnieść się do Prezydyum Wyższego Sądu krajowego we Lwowie z prośbą o wydanie takich zarządzeń, jakie na interwencyę Izby lekarskiej zach. gal. w okręgu wyższego Sądu w Krakowie wprowadzone już zostały.

XI. Odczytano i przyjęto referat dra Kwiatkiewicza w sprawie używania tytułów przez lekarzy.

Rada honorowa.

W sprawie doniesienia przez Starostwo w N. o odmówieniu pomocy lekarskiej przez dra N. N. w N. uznano obronę tegoż za wystarczającą (referat dra Papéego) i orzeczono, że niema podstawy do wystąpienia w drodze dyscyplinarnej.

Na tem protokół zakończono.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

KRONIKA.

O lekarskich świadectwach i orzeczeniach. Pod powyższym tytułem wydał w „Beihefte zur Medicinischen Klinik" Rumpf z Bonn broszurę, mającą na celu być niejako podręcznikiem w tej sprawie. Zwraca w niej więc autor uwagę, że nie należy zaniedbywać nigdy wywiadów, dalej badać dokładnie cały organizm uszkodzonego, mocz np. szczegółowo i kilkakrotnie i podając do badań odpowiedni szemat. Orzeczenia lekarzy często są złe, bo i kiedyż lekarz ma sposobność nauczyć się orzekać, kiedy na medycynie do tego niema sposobności?

Przyznając zupełnie racyę pod wielu względami autorowi, dodać jednak musimy kilka uwag.

Tak np. żąda Rumpf, by w razie potrzeby badać uszkodzonego i kilka razy. W praktyce jest to często niemożebnem. Po pierwsze uszkodzony nie może zawsze przybyć każdym razem do lekarza, a jeżeli lekarz chciałby się udać do niego to ciekawą jest rzeczą, ktoby pokrył narosłe koszta?

Jeżeli lekarz w orzeczeniu napisze, że wypadek dany wymaga dłuższej obserwacyi, to kończy się na tem, że dane towarzystwo posyła papiery do drugiego lekarza, uważając pierwszego za nieudolnego. Są towarzystwa, które płacą po 5—6 kor. za orzeczenie. Za to ma lekarz podług R. badać szczegółowo mocz kilkakrotnie — chyba nie. Naturalnie nikt nie twierdzi, żeby orzekać lekkomyślnie i pobieżnie, ale z drugiej strony nie można znów wymagać, by lekarze za tak marne wynagrodzenia tracili godzinami czas na wydawanie orzeczeń. Domaga się np. R., by lekarz dokładnie przedtem przeglądnął odnośne akta. Czy to jednak możebne? Zwykle dostaje lekarz świstek papieru, z wezwaniem by zbadał tego a tego uszkodzonego, który np. przed rokiem doznał takiego a takiego uszkodzenia.

Lekarz wydać tu musi orzeczenie, nie znajdując nieraz żadnych wybitnych danych, a od uszkodzonego dowiaduje się dopiero, o co się rozchodzi, kto z lekarzy dotąd go badał, co orzekł itp. Jasną jest rzeczą, że orzeczenie takie nie wiele będzie warte, ale winę tu ponosi nie lekarz, lecz towarzystwo, które postępuje w ten sposób może w myśli, by lekarze ze solidarności, przeczytawszy poprzednie orzeczenia, nie pisali dalej konsekwentnie podobnych.

Wspomina także Rumpf, że całe orzeczenie powinno być napisane przez lekarza jasno i wyraźnie a to w celu, by nie lekarze tj. urzędnicy mogli sobie wyrobić jasny obraz o wypadku. Na to się każdy zgodzi, ale dalej dodaje Rumpf: albowiem zastępcy towarzystw przez wprawę mają co do zdolności do pracy często sąd o wiele pewniej i lepiej wyrobiony niż lekarze!

To już trochę za wiele. Pisze się więc orzeczenie i motywuje takowe dlatego, by ten lub ów pan, nie mający pojęcia o rzeczy, wtrącił swoje trzy grosze, lub zmienił opinię lekarza, bo ma pod tym względem większe doświadczenie, niż lekarz. Nie przeczymy, że lekarz nie jest od szacowania szkód w znaczeniu słownem, ale z drugiej strony nie jest on tylko machiną do badania i pisania.

Że orzeczenia lekarzy są często złe, a raczej powierzchowne, to wina tego nie po stronie lekarzy, lecz towarzystw.

Gdy wynagrodzenia za orzeczenia będą lepsze, lekarze dołożą też starań, by i orzeczenia były lepsze, bo opłaci się takowe wtedy lepiej opracowywać.

Znam np. wypadek, że lekarz przez swe orzeczenie uchronił jedno towarzystwo od wielkiej materyalnej szkody. Orzeczenie a raczej orzeczenie i badanie było trudne i żmudne i lekarz policzył też za to 100 koron. Towarzystwo ośmieliło się jeszcze targować, mimo że przez orzeczenie zyskało parę tysięcy!

Nie należy też robić żadnych skrupułów z honoraryami za orzeczenia.

Jeżeli orzeczenie jest trudniejsze, powinien lekarz likwidować sobie za nie tyle, ile uzna za stosowne.

Orzekać szablonowo za tyle a tyle koron się nie powinno, bo prowadzi to do depravacyi naszego stanu i nadużyć ze strony towarzystw. Kolega, który miał zatarg z towarzystwem, powinien innych o tem ostrzedz, by dane towarzystwo bojkotować; tak uczyniono w Niemczech a zyskano poprawę.

Wprawdzie lepiejby było, by na uniwersytetach kładziono nacisk większy na medycynę urazową a przyjdzie to pewnie do skutku, ale i z drugiej strony sądzę, że i obecny lekarz potrafi chyba napisać dobrze orzeczenie. mimo tego, że się tego specyalnie nigdzie nie uczył. Przecież i p. Rumpf orzeka a pewnie nie słuchał specyalnych przedtem wykładów. *Klęsk.*

Projekt reform lekarskich w Szwajcaryi. Szwajcarska komisya lekarska będąca główną zastępczynią interesów stanu lekarskiego i organem wykonawczym Izb lekarskich powzięła następujące projekty reform:

1. Co do studyów i egzaminów lekarskich, to przedewszystkiem postanowiono zaostrzyć wogóle egzaminy, albowiem w ostatnich czasach z powodu zbyt łagodnego egzaminowania weszło do stanu lekarskiego wiele niepożytecznych czynników.

Po złożeniu egzaminów wprowadzonym być ma obowiązkowy „rok praktyczny“, wśród którego kandydaci zapoznać się mają z samodzielną praktyką i kształcić się w medycynie socyalnej, hygienie, ubezpieczeniach od wypadków, etyce lekarskiej itp.

2. Asystentury normalnie trwać mogą rok, a to celem zwiększenia ilości miejsc dla lekarzy, pragnących się kształcić dokładniej w danym fachu.

3. Wprowadzić się powinno bezwarunkowo egzaminy fizykackie i odpowiednie rządowe posady.

4. Według ustawy chlebodawca ponosi koszta choroby służby, która w jego domu przy pracy zasłabła. Czas ten określono na 3 tygodnie a zależy to od decyzyi sędziego. Komisya żąda ścisłego ustawowego terminu, by uwolnić lekarzy od nieprzyjemnych zajść tak ze strony chorych, jak i służbodawców.

5. Biedni chorzy mogą być leczeni jedynie kosztem gminy skąd pochodzą, a nie gdzie mieszkają, tak mówi ustawa. Komisya żąda zmiany o tyle, aby w razie niemożności transportu chorych, lub gdy wprost względy ludzkości na transport nie dozwalają (np. ma kto rodzinę przy sobie) wyjątkowo koszta leczenia ponosiła gmina, gdzie chory mieszka, o ile nie da się wprowadzić ustawy, zmuszającej gminy do pokrywania kosztów leczenia za biednych chorych, obcych urodzeniem, lecz w gminie stale mieszkających. *K.*

Potrzebę zachowawczego leczenia cierpień zębów w wojsku podniósł zupełnie słusznie w armii angielskiej Bade. Byłby rzeczywiście ostatni czas, aby i w wojsku plombowano zęby. Dotąd bowiem „wyrywanie zębów“ bywa uważanem za zabieg zupełnie naturalny u żołnierzy a młodzi lekarze uczą się często właśnie w czasie odbywania służby jednorocznej z powodu obfitości (i cierpliwości) materyału!

Żołnierz zdrów być musi prędko, ból zęba przeszkadza służbie, więc trzeba ząb usunąć. Rozumowanie proste. Na szczęście u nas w Austryi wielu lekarzy wojskowych kształci się w dentystyce i jest nadzieja, że z czasem stosunki zmienią się na lepsze. Obecnie lekarze wojskowi powinni jednak sami popierać tę sprawę i nie wyrywać przy każdej sposobności zębów, lecz nakłaniać zarządy wojskowe, by żołnierzy posyłano celem leczenia do prywatnych lekarzy dentystów. *K.*

Proszek na zęby chcąc nie chcąc zjeść musiał pewien student, jak donosi „Ruskie Słowo“, w okolicy Pskowa. Zbierał on sobie spokojnie rośliny do zielnika, włościanie jednak uważali to za podejrzane, przypuszczając, że „rozsiewa on cholerę“. Schwytali biedaka, przez $1^1/_2$ godziny badali go i grozili śmiercią, a znalazłszy przy nim proszek do zębów, uznali go właśnie za „podejrzany przedmiot“. Celem udowodnienia, że proszek ów jest niewinny i nic wspólnego z cholerą nie ma, biedny student musiał cały proszek spożyć. *K.*

O ile żona odpowiada swym majątkiem lub posagiem za dług lekarski męża lub dzieci? Kwestyę powyższą uregulowano w Berlinie w drodze prawnej w ten sposób, że za dług lekarski odpowiada za męża i dzieci żona własnym majątkiem. Dotąd bowiem często zdarzało się, że sąd n. p. skazywał męża na zapłacenie, przychodziło do licytacyi i wtedy okazywało się, że wszystkie rzeczy są własnością żony, wobec czego lekarz musiał rezygnować ze swej pretensyi. Obecnie najwyższy sąd zaś orzekł, że za rachunki i długi lekarskie, w razie, gdy mąż niema majątku, odpowiada żona swoim majątkiem i to bez względu na to, czy mąż dopiero w czasie leczenia utracił majątek i fundusze. Samo się przez się rozumie, że naodwrót mąż odpowiada za długi lekarskie swej żony. *K.*

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Bujalski (Obertyn) 12·—, dr. Frommer 6·—, dr. Klęsk Adolf 12·50, chir. Landau 6·—, dr. Michalski Józef 6·—, dr. Piotrowski Tym. 6·—, dr. Reich 6·—.

L. 3259/09.

Konkurs.

W myśl §. 8. ustawy z dnia 5. października 1906 Nr. 148. dz. ust. kraj. rozpisuje się niniejszem konkurs w celu obsadzenia posady lekarza okręgowego w Horyńcu.

Okręg sanitarny w Horyńcu obejmuje gmin 13 z ludnością 10.000 mieszkańców. Płaca roczna wynosi 1000 Koron, ryczał na objazdy 600 K. płatne w ratach miesięcznych z góry z prawem do emerytury w granicach uchwalonej przez Wysoki Sejm ustawy z dnia 4. listopada 1908 normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenia pozostałych po nich wdów i sierot.

Horyniec jako uzdrowisko siarczane w sezonie kąpielowym da nadto znaczniejszy dochód z praktyki.

Chcący uzyskać tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1. Obywatelstwo austryackie.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
6. Nieprzekroczony wiek lat 40.

Obowiązkiem lekarza okręgowego będzie utrzymywać aptekę domową.

Nominacyi lekarza okręgowego dokona Wydział krajowy.

Posada w pierwszym roku będzie prowizoryczną, poczem nastąpić może stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Cieszanowie w terminie do 30. września 1909.

Cieszanów 31. sierpnia 1909.

2—1 Wydział Rady powiatowej w Cieszanowie.

Sekretarz: *Kwitniowski.* V.-Prezes: *T. Zarzycki.*

Wszystkim P. T. Kolegom, którzy mię swojem zaufaniem podczas tegorocznego sezonu w Iwoniczu zaszczycić raczyli, składam serdeczne podziękowanie. *Dr. Stauber*
lekarz ordynujący w Iwoniczu.

28 pełnych roczników „Przeglądu lekarskiego" można nabyć za tanią cenę. Bliższa wiadomość w redakcyi „Głosu lekarzy".

Do Kolegów lekarzy okręgowych!

C. k. Namiestnictwo reskryptem z dnia 6. sierpnia 1909 L. XIII. 1223/1, zatwierdziło statuty „Związku galicyjskich lekarzy okręgowych".

Na tej podstawie Komitet dotychczasowy Zjazdów lekarzy okręgowych zaprasza Kolegów lekarzy okręgowych na Walne Zgromadzenie, które się odbędzie dnia 25. września b. r. o hodz. 5. popołudniu we Lwowie w sali Tow. lek. gal. (ul. Dominikańska l. 11) a na którem przeprowadzony będzie wybór Zarządu „Związku gal. lek. okręgowych" odnośnie do zatwierdzonego statutu i wykonanie uchwał, statutem wskazanych.

Komitet uprasza Kolegów o liczne zebranie się, jak również przemawia ponownie i gorąco do tych nielicznych Kolegów, którzy swej deklaracyi przystąpienia do „Związku" jeszcze nie zgłosili, aby zechcieli się jawić na Walnem Zgromadzeniu dnia 25. wrześnie b. r., swoje przystąpienie do Związku zgłosić i wziąć udział w wyborach Zarządu.

Komitet żywi przekonanie, że „Związek lekarzy okręg. gal." będzie pożytecznym dla jego członków i dla kraju, gdy będzie łączył wszystkich — gdy po za nim nie pozostanie żaden z lekarzy okręgowych galicyjskich.

Praca na rodzinnej niwie sanitarnej autonomicznej jest i powinna nam być wspólną — nikomu od niej wprost uchylać się nie wolno!

W razie braku kompletu, przepisanego statutem, następne Walne Zgromadzenie odbędzie się bez względu na komplet tego samego dnia o godz. 6-tej z tym samym porządkiem dziennym.

Dr. Natter. *Dr. Ferensiewicz.*

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:		4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca lipca 1909		474.997	280.494
W sierpniu 1909		1.600	00.000
	Razem	476.597	280.494

Kraków 31. sierpnia 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

Ogłoszenie konkursu.

Tymczasowy Zarząd powiatu Drohobyckiego rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Podbużu z roczną płacą w kwocie 1200 koron, prawem do 5-ciu czteroleci w wysokości 10% powyższej płacy i ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 730 koron rocznie.

Do okręgu tego należą gminy i obszary dworskie: w Podbużu, Podmanasterku, Urożu, Winnikach, Nahujowicach, Niedźwiedzy, Opace, Smólnie, Załokciu, Bystrzycy, Stronnie i Zdziannie powiatu Drohobyckiego, tudzież w Łopusznie, Łukawicy i Manasterze powiatu Samborskiego, z ogólną liczbą około 18.000 mieszkańców.

Kandydaci wykazać się mają:

1. Prawem obywatelstwa austryackiego;
2. Metryką urodzin na dowód, że nie przekroczyli 40 lat życia;
3. Dyplomem doktora wszech nauk lekarskich;
4. Świadectwem zdrowia, wydanem lub potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego;
5. Świadectwem moralności;
6. Dokładną znajomością języków krajowych;
7. Najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo przysługiwać będzie kandydatom, posiadającym dwuletnią praktykę szpitalną po uzyskaniu dyplomu lub egzamin fizykacki.

Nominat będzie obowiązany stosować się ściśle do postanowień Instrukcyi służbowej, wydanej przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie §. 14. ust. kraj. z dnia 5. października 1906, Dz. u. kr. Nr. 148.

Posada będzie nadana prowizorycznie na rok jeden, poczem w razie zadowalniającego pełnienia obowiązków nastąpi stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Zarządu powiatowego w Drohobyczu najdalej do końca września 1909 roku.

W Drohobyczu dnia 1. września 1909

Za Wydział powiatowy
1—1 Kierownik tymczasowego Zarządu.

L. 4397.

Konkurs.

Wydział powiatowy Brzeski rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Czchowie z płacą roczną 1.200 koron i ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 800 koron rocznie.

Posada powyższa połączona jest z prawem do emerytury, a to w graniciach postanowień uchwalonej przez Wysoki Sejm dnia 4 listopada 1908 ustawy normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenia wdów i sierót, po nich pozostałych.

Lekarz okręgowy otrzyma w pierwszym roku pobytu w Czchowie wolne mieszkanie od gminy.

Okręg sanitarny obejmuje gminy i obszary dworskie: Czchów, Będzieszyna, Wytrzyszczka, Wojakowa, Dobrociesz, Kąty, Iwkowa, Porąbka iwkowska, Połom mały, Tymowa, Tworkowa, Lewniowa, Złota, Biskupice melsztyńskie, Jurków, Niedźwiedza, Drużków pusty i Piaski-Drużków.

Kompetenci na tę posadę muszą posiadać warunki określone ustawą z dnia 2. lutego 1891 dz. u. kr. Nr. 17 i z dnia 5 października 1906 dz. u. kr. Nr. 148.

Udokumentowane podania o tę posadę wnosić do Wydziału powiatowego w Brzesku w terminie do 20 września 1909.

W Brzesku, dnia 17. sierpnia 1909. 2—2

Prezes Rady powiatowej: *Jan Götz.*
Sekretarz Wydziału Rady pow.: *Dr. Baltaziński.*

L. 2743/09.

Konkurs.

W myśl § 8. ustawy z dnia 5/10 1896 Nr. 148 dz. ust. kraj. rozpisuje się niniejszem konkurs w celu obsadzenia posady lekarza okręgowego w Cieszanowi.

Okręg sarnitarny w Cieszanowie obejmuje 16 miejscowości z ludnością 25.398 mieszkańców. Płaca roczna wynosi 1400 K. ryczałt na objazdy 800 K. płatne w ratach miesięcznych z góry z prawem do emerytury w granicach uchwalonej przez Wysoki Sejm ustawy z dnia 4. listopada 1908 normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenta pozostałych po nich wdów i sierót.

Ubiegający się o tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1. Obywatelstwo austryackie.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uprawniający do wyhowywania praktyki lekarskiej.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
6. Nieprzekroczony wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, względnie egzaminem fizykackim.

Nominacyi lekazza okręgowego dokona Wydział krajowy.

Posada w pierwszym roku będzie prowizoryczną, poczem nastąpić może stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Cieszanowie w terminie do 16. września 1909.

Wydział Rady powiatowej w Cieszanowie.

Cieszanów 31. lipca 1909. 2—2

Prezes: *T. Zaczycki.*
Sekretarz: *Kwitniowski.*

L. 1561.

Konkurs.

Niniejszem ogłasza sie konkurs na opróżnioną posadę lekarza samoistnie ordynującego przy szpitalu fundacyi ś. p. Anny ks. Lotharyńskiej w Krakowcu z płacą roczną 1040 K.

Do podania dokumenta jak zwykle.

Termin wniesienia podań do dni 30-tu na ręce Wydziału powiatowego.

Z Wydziału powiatowego.

Jaworów, dnia 17. sierpnia 1909. 2—2

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20